

תאריך: _____

טופס ביטוח והפניה למתנדב/ת

הריני מאשר/ת בזה, כי המתנדב/ת: _____

ת.ז: _____ ת. לידה: _____ זכר נקבה

כתובת: _____ טל': _____

כתובת אימייל: _____

למען (הגוף או האדם שלמענו נעשית פעולת ההתנדבות ומקום הפעולה) שם המסגרת: _____

הצהרת המתנדב/ת: הריני מתחייב/ת לשמור בסודיות כל מידע שיגיע אליי בתוקף התנדבותי, לא להעבירו לאחרים ולא לעשות בו שימוש אחר.

הפניה זו ניתנה לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995 (פרק ט2 לחוק בנוסח הקודם) שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה.

שם וחתימת נותן ההפניה

תאריך